



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**MATERNIDADE ESCOLA**  
**Especialização em Atenção Integral a Saúde Materno**  
**Infantil**

**Anna Carolina Lima Nascimento**

**O papel da Terapia Ocupacional no Apoio Humanizado aos Pais de**  
**bebês internados em UTI Neonatal**

Rio de Janeiro  
2019

**ANNA CAROLINA LIMA NASCIMENTO**

**O papel da Terapia Ocupacional no Apoio Humanizado aos Pais de  
bebês internados em UTI Neonatal**

Trabalho de Conclusão de Curso da  
Maternidade Escola da Universidade  
Federal do Rio de Janeiro, como  
requisito para obtenção do título do  
Título de Especialista em Atenção  
Integral a Saúde Materno- Infantil.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Diana Jasmim Amar  
Moreira

Coorientador: Prof<sup>a</sup>. Thalita Neiva Breda  
Vettori

Rio de Janeiro  
2019

N244 Nascimento, Anna Carolina Lima.

O papel da terapia ocupacional no apoio humanizado aos pais de bebês internados em UTI Neonatal / Anna Carolina Lima Nascimento. -- Rio de Janeiro, 2019.

32 f.

Orientador: Diana Jasmim Amar Moreira.

Coorientador: Thalita Neiva Breda Vettori.

Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Assistência Integral à Saúde Materno Infantil, 2019.

1. Ambiente hospitalar e hospitalização. 2. Vínculo pais-bebê na hospitalização. 3. Humanização do cuidado. 4. Contribuições da terapia ocupacional na UTIN. I. Moreira, Diana Jasmim Amar, orient. II. Vettori, Thalita Neiva Breda, coorient. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, AISMI. IV. Título.

## **Agradecimento**

A minha orientadora Diana Amar e a coorientadora Thalita Vettori, por toda a paciência, ensinamentos e orientações durante todo o processo de elaboração do presente trabalho, mesmo com todos os contratempos ocorridos. Obrigada por me incentivarem e apoiarem, mesmo diante das angústias e aflições!

A minha família, que me ajudou a chegar onde cheguei, e que com certeza, sempre estará comigo. Principalmente a minha mãe Maria Elizabeth Lima, que me ensinou a nunca desistir dos meus sonhos e sempre enfrentar os obstáculos da vida.

Ao Juan Oliveira que, nos últimos sete anos, esteve sempre ao meu lado, torcendo pela minhas conquistas e me confortando em momentos difíceis.

Aos meus amigos que entenderam minhas ausências, obrigada por todo apoio e amizade.

## RESUMO

**Introdução:** O nascimento de um filho é um momento bastante esperado. Porém, devido a algumas situações clínicas críticas o recém nascido (RN) necessita de cuidados imediatos ao nascer em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). O cuidado no campo da saúde deve englobar o acolhimento, a escuta qualificada e o respeito pelo desejo do indivíduo (Carvalho e Besset, 2009, PNH, 2003). A Terapia Ocupacional (TO) pode intervir criando possibilidades para que os pais possam se aproximar e, aos poucos, perder o medo de cuidar de seu RN neste novo ambiente. (De Carlo e Kudo, 2018) **Objetivo:** Demonstrar a importância da Terapia Ocupacional no cuidado com o RN internado em UTIN **Metodologia:** O presente trabalho apresenta como método a revisão de literatura narrativa. Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2018, e usou-se o Medline e PubMed como base de dados. **Resultados:** Foram selecionados 21 artigos, que se adequavam nos critérios de inclusão e exclusão pré-determinados, tendo apenas um artigo com autor Terapeuta Ocupacional. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou a importância deste profissional em todo o processo de vivência do RN na UTIN, no entanto há escassez de pesquisas sobre o tema.

**Palavras-Chaves:** Terapia Ocupacional; Humanização da Assistência Hospitalar; Terapia Intensiva Neonatal; Vínculo; Atividades de Vida Diária.

## ABSTRACT

**Introduction:** The birth of a child is a long awaited moment. However, due to some critical clinical situations, the newborn (NB) needs immediate care at birth in a neonatal intensive care unit (NICU). Care in the field of health should encompass welcoming, qualified listening and respect for the individual's desire (Carvalho and Besset, 2009, PNH, 2003). Occupational Therapy (OT) can intervene (De Carlo and Kudo, 2018) creating possibilities for parents to approach and gradually lose the fear of caring for their newborn in this new environment. **Objective:** To demonstrate the importance of Occupational Therapy in the care of newborns hospitalized in NICU **Methodology:** The present work presents as a method the revision of narrative literature with systematic search. Data were collected from September to October 2018, and Medline and PubMed were used as the database. **Results:** Twenty-one articles were selected, which fit the pre-determined inclusion and exclusion criteria. **Conclusion:** The present study demonstrated the importance of this professional throughout the process of NB experience in the NICU, however there is a shortage of research on the topic.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Artigos Encontrados.....	16.
------------------------------------	-----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIVD- Atividades Instrumentais da Vida Diária

AVD - Atividades de Vida Diária

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

PNH - Política Nacional de Humanização.

RN – Recém-nascido

RNs – Recém-nascidos

TO - Terapia Ocupacional

UCR - Unidade de Calor Radiante

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVO Geral.....	11
3.1	Objetivo específico.....	11
4	METODOLOGIA.....	11
4.1	Critérios de Inclusão.....	12
4.2	Critérios de Exclusão .....	12
4.3	Seleção dos artigos.....	12
5	Ambiente hospitalar e hospitalização.....	15
6	Vínculo Pais-bebê na Hospitalização.....	17
7	Humanização do Cuidado.....	18
8	Contribuições da Terapia Ocupacional na UTIN.....	19
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
10	REFERÊNCIAS.....	25







## 1. Introdução

O nascimento de um filho representa para muitas famílias a realização de um sonho. É sempre um evento carregado de expectativas, desejos, dúvidas e fantasias. Tudo o que os pais esperam nesse momento é uma gestação segura e tranquila com o nascimento de um filho saudável.

Porém em algumas situações como a prematuridade, o baixo peso, algumas patologias congênitas que determinam uma cirurgia imediata e algumas condições clínicas críticas podem determinar a internação desse recém-nascido (RN) em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

Sendo assim, o primeiro contato com o filho foge daquilo que foi planejado e esperado, fazendo com que os pais enfrentem um luto pelo filho idealizado (Oliveira, 2013). E a partir dessa internação na UTIN a família começa a vivenciar uma gama de sentimentos e reações de ter um filho hospitalizado e a dificuldade no enfrentamento dessa situação.

A rotina hospitalar do RN é caracterizada pelo seu sofrimento físico; afastamento dos pais; monitoração dos sinais vitais; ambientes com ruídos e luzes; administração de medicações (Dittz e Rocha, 2018).

A separação antecipada do RN e o estresse emocional da mãe podem gerar um sentimento de impotência e fazer com que ela não se sinta capaz de cuidar do seu filho, fato que compromete seu vínculo e consequentemente o papel ocupacional dela com o RN, como amamentar, acariciar e manter os cuidados básicos (De Carlo e Kudo, 2018). Em muitos momentos, a equipe de saúde cuida do caso de maneira mecânica, esquecendo os sentimentos que estão sendo vividos por aquela família, contribuindo para o aumento assim da tristeza nesse período. Não incluir essa família nos cuidados com o RN leva ao afastamento dos pais, surgindo uma barreira, e aumentando o medo diante de uma situação de hospitalização.

O cuidado no campo da saúde deve englobar o acolhimento, a escuta qualificada e o respeito pelo desejo do indivíduo (De Carvalho e Besset, 2009, PNH, 2003). Em contrapartida, no ambiente hospitalar, nos deparamos com tecnologias cada vez mais avançadas, onde o saber médico predomina e a padronização do trabalho é cada vez maior, fazendo com que as fragmentações dos saberes sobre o indivíduo contribuam para a perda dos aspectos humanos do cuidado ao paciente.

Sendo assim, pensar no cuidado humanizado significa pensar em um ambiente mais acolhedor e com qualidade de vida no período da hospitalização, evitando o isolamento social e surgimento de medos. A humanização é definida pela Política Nacional de Humanização (2003) - PNH como a valorização de diferentes sujeitos, envolvidos no seu processo de cuidado. Oferecer subsídios e proporcionar acolhimento para os recém-nascidos e sua família é importante para a adesão ao tratamento, formação de vínculo, confiança na equipe e fazer com que esse momento seja o menos doloroso possível, resignificando seu cotidiano.

Diante dos fatos acima citados, a TO pode intervir (De Carlo e Kudo, 2018) criando possibilidades para que os pais possam se aproximar e, aos poucos, perder o medo de cuidar de seu RN. Buscando favorecer a construção do vínculo e aprender a manusear e estimular o seu filho nesse ambiente invasivo.

## **2 Justificativa**

Apesar do longo período gestacional, o bebê humano ao nascer é totalmente dependente dos pais (ou de cuidadores) para sobreviver. (Legarda e Miketta, 2010).

Seu sistema nervoso central ainda é muito imaturo e a velocidade do seu desenvolvimento durante o primeiro ano de vida é muito rápida. (Uziel, 2008). É neste período que o organismo está mais vulnerável. Sua capacidade cognitiva se desenvolverá através da relação com o meio, com a família e as experiências vividas.

Ter um RN com alguma patologia desafia esses novos pais em relação aos cuidados específicos que algumas doenças requerem, ao ambiente da UTIN e à rotina hospitalar. Esses fatores interferem na criação do vínculo pais-filhos e a eles se somam o estresse gerado pelo medo do desconhecido e o sentimento de culpa dos pais em relação ao filho doente.

A Terapia Ocupacional pode intervir aproximando os pais dos RNs, orientando e contribuindo para o desenvolvimento do seu papel ocupacional como também no cuidado com o seu bebê. O acolhimento que o terapeuta ocupacional realiza com os pais, proporciona um apoio emocional, fortalecendo o apego em relação ao bebê, bem como faz um trabalho junto ao RN para seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional. (De Carlo e Kudo, 2018).

O enfermeiro é o profissional que está ao lado do bebê e seus pais durante todo momento, porém possui inúmeras tarefas e não estudam a fundo manobras e cuidados específicos com o recém-nascido e seus pais. Por conta disso, o Terapeuta Ocupacional ajuda na construção do cuidado do bebê e de sua família junto com a enfermagem e outros profissionais da UTIN contribuindo neste processo de cuidado.

Desta forma, esse estudo se justifica para mostrar a importância do Terapeuta Ocupacional no contexto de uma UTIN e como ele pode contribuir junto à equipe, auxiliando os pais nas Atividades de Vida Diária (AVD), como também na construção da relação pais-bebê.

### **3. Objetivo Geral**

- ✓ Demonstrar a importância da Terapia Ocupacional no cuidado com o RN internado em UTIN.

#### **3.1 Objetivo Específico**

- ✓ Descrever o ambiente de uma UTIN;
- ✓ Demonstrar a importância do vínculo mãe-filho para o desenvolvimento do RN;
- ✓ Apresentar a importância do trabalho humanizado da TO no cuidado do RN;
- ✓ Apresentar a importância da TO na inclusão dos pais nos cuidados de seu bebê, onde as pesquisas são escassas sobre o tema estudado.

### **4. Metodologia**

O presente trabalho apresenta como método uma revisão de literatura narrativa, identificando na literatura nacional e internacional os estudos existentes sobre a importância da TO no cuidado humanizado aos RNs internados em UTIN.

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2018, e usou-se o Medline através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed como base de dados. Os filtros utilizados foram escolhidos a partir de uma pesquisa dos descritores em ciências da saúde (DeCS), pois permitem uma terminologia única,

proporcionando uma linguagem exclusiva de pesquisa científica, e por conseguinte uma melhor investigação dos dados.

Os DeCS selecionados foram: “Terapia Ocupacional”; “Humanização da Assistência Hospitalar”; “Terapia Intensiva Neonatal”; “Vínculo”; “Atividades de Vida Diária” com os operadores booleanos ‘AND’ e ‘OR’.

#### **4.1 Critérios de Inclusão**

- ✓ Artigo completo acessível;
- ✓ Publicação nos últimos treze anos (2006 à 2019);
- ✓ Idioma (português, inglês e espanhol);
- ✓ Artigos sobre manejo do cuidado intra-hospitalar do recém-nascido;

#### **4.2 Critérios de Exclusão**

- ✓ Artigos incompletos;
- ✓ Publicações fora do período de treze anos (2006 à 2019);
- ✓ Idiomas que não foram selecionados anteriormente;
- ✓ Artigos cuja pesquisa não aborde cuidados intra-hospitalar no recém-nascido.

#### **4.3 Seleção dos artigos**

Os artigos foram selecionados a partir da leitura de seus títulos e resumos, e após serem incluídos por todos os critérios relatados anteriormente, o artigo era lido de maneira completa.

Como resultado da coleta de dados, encontrou-se o total 241 artigos. Foram 157 artigos excluídos com a leitura somente do título, e 60 artigos excluídos após a leitura do resumo. A leitura completa excluiu 3 artigos. Somente 21 artigos se enquadraram para a pesquisa.

Somente um desses artigos encontrados, o autor era Terapeuta Ocupacional, os autores dos outros estudos eram, em sua maioria enfermeiros, que também lidam com os cuidados do RN.

Diante da escassez de autores Terapeutas Ocupacionais, capítulos de livros didáticos da área foram usados como base de composição e complementação do



estudo. Os demais autores encontrados, que não se integram entre os profissionais da categoria, foram usados no referencial teórico de temas como ambiência, vínculo pais-bebê, ambiente hospitalar, humanização do cuidado, hospitalização, acolhimento e maternação.

Tabela 1. Tabela de Artigos Encontrados

Titulo dos Artigos	Publicação	Ano de publicação	Objetivo
<b><u>A Terapia Ocupacional no contexto de assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva</u></b>	<b><u>Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo</u></b>	<b><u>2006</u></b>	<b><u>Relatar a experiência da atuação da Terapia Ocupacional no Hospital Sofia Feldman, tendo em vista uma assistência integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido.</u></b>
Las Unidades de Cardiología Pediátrica y Cirugía Cardíaca Infantil del Hospital Universitario y Politécnico La Fe	Revista española de pediatría	2014	Traçar um histórico da cardiopatia congênita na Espanha e como evoluiu as intervenções.
Development of a measure for maternal confidence in knowledge and understanding and examination of psychosocial influences at the time of a child's heart surgery	Journal for Specialists in Pediatric Nursing	2014	Desenvolver e testar o conhecimento materno e compreensão da condição cardíaca de seu filho para cirurgia e utilizar instrumentos validados para observar o impacto do stress, ansiedade, depressão e apoio social relatado pelas mães.
Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência	Cuidado é Fundamental online	2014	Relato de experiência da equipe durante a aplicação da técnica, associando ao que já existe na literatura a respeito dos benefícios do relaxamento do neonato e da assistência humanizada.
Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2015	Analisar o efeito da intervenção dos "horários do soninho" nos níveis de pressão sonora (NPS) no interior das incubadoras de UTIN.
Critical care for patients with congenital abnormalities of the coronary arteries	Cardiology in the Young	2015	Revisa o gerenciamento do tratamento crítico de pacientes com anomalias congênitas de artérias coronárias no período pré-operatório.
Human Milk and Breastfeeding Outcomes in Infants with Congenital Heart Disease	BREASTFEEDING MEDICINE	2015	Entender a iniciação à lactação e a manutenção de mães de crianças com CC.
Care of the Family of an Infant With a Congenital Heart Defect During the NICU Hospitalization	The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing (JPNN)	2016	Discutir como as famílias de bebê nascido com CC percebem a UTI neonatal e suas práticas de cuidado e o relacionamento deles com a equipe de enfermagem.
Functional, quality of life, and neurodevelopmental outcomes after congenital cardiac surgery	Seminars in Perinatology	2016	Descreve todas as fases do desenvolvimento de bebês que tiveram CC internado na UTIN.
Developmental Care Rounds An Interdisciplinary Approach to Support Developmentally Appropriate Care of Infants Born with Complex Congenital Heart Disease	Clin Perinatol	2016	Intervenções de tratamento em desenvolvimento para reduzir o atraso, baixo ganho de peso, duração da ventilação mecânica e o stress psicológico aumento do envolvimento parental no tratamento.
Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal	Revista Rene	2016	Compreender conhecimentos e ações da equipe de enfermagem a respeito do cuidado humanizado na UTIN.
Infant Motor Skills After a Cardiac Operation: The Need for Developmental Monitoring and Care		2016	Caracterizar o status motor de bebês com CC hospitalizados após cirurgia cardíaca, incluindo o desenvolvimento e testagem de campo das medidas de status motor e sensorial da avaliação de Doenças cardíacas congênitas.
Stress and distress in parents of neonates admitted to the neonatal intensive care unit for cardiac surgery	Early Human Development	2016	Investiga os níveis: de stress associado ao ambiente da UTIN, angústia da internação comparado com crianças saudáveis; compreensão/assimilação, apoio social, stress relacionado a idade dos pais e por último o stress psicológico dos pais de crianças indicadas para cirurgia cardíaca.
Filling a significant gap in the cardiac ICU: implementation of individualised developmental care	Cardiology in the Young	2017	Prevenção e a melhoria do tratamento em desenvolvimento. Melhorando o quadro de CC, onde são mais prováveis de ser efetivas ainda na UTI.
Developmentally Supportive Care in Congenital Heart Disease: A Concept Analysis	Journal of Pediatric Nursing	2017	Descrever as práticas de enfermagem para bebês e crianças com CC que podem apresentar apoio complementar às intervenções de alta tecnologia a fim de auxiliar os pacientes a alcançarem seu maior potencial de desenvolvimento.
Coping with the Stress in the Cardiac Intensive Care Unit: Can Mindfulness Be the Answer?	Journal of Pediatric Nursing	2017	Descrever qualitativamente os aspectos da maternidade de uma criança portadora de CC complexa, incluindo as estratégias usadas pela mães para enfrentar o stress na UTI e explorar a aceitação e viabilidade do mindfulness como ferramenta de redução de stress.
Parents' perceptions of healthcare providers' caring: Nothing is too small for parents and children with congenital heart disease hospitalized for heart surgery	Heart & Lung	2017	Descrever as percepções dos pais quanto às ações dos profissionais de saúde, quando seus filhos diagnosticados com CC passam por cirurgia cardíaca.
Supporting Optimal Neurodevelopmental Outcomes in Infants and Children With Congenital Heart Disease	Pediatric Cardiovascular Surgery	2018	Identificar e definir as características do tratamento de apoio ao desenvolvimento (DSC), aplicadas a bebês hospitalizados e crianças com CC.
The Effect of Music Therapy Entrainment on Physiologic Measures of Infants in the Cardiac Intensive Care Unit: Single Case Withdrawal Pilot Study	Journal of Music Therapy	2018	Explorar o efeito da musicoterapia em sincronia com as respostas fisiológicas de bebês com CC na UTIN.
Neurobehavioral evaluation of neonates with congenital heart disease: a cohort study	Developmental Medicine & Child Neurology	2018	Descrever padrões de neuro-comportamento em neonatos com CC.
A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais	Revista Mineira de Enfermagem	2018	Compreender os significados de humanização da assistência sob a ótica de pais de RNs internados em UTIN.
The Effect of Music Therapy Entrainment on Physiologic Measures of Infants in the Cardiac Intensive Care Unit: Single Case Withdrawal Pilot Study	Journal of Music Therapy	2018	Explorar o efeito da musicoterapia em sincronia com as respostas fisiológicas de bebês com CC na UTIN.

## 5. Ambiente hospitalar e hospitalização

Quando o RN necessita de cuidados imediatos e/ou tratamentos logo após o nascimento torna-se essencial uma assistência especializada, comumente realizada em UTIN.

A UTIN possibilita um atendimento diferenciado, em todas suas especificidades, dispondo de recursos físicos, materiais e pessoais necessários ao tratamento das doenças neonatais.

A hospitalização do RN, por si só já traz experiências traumatizantes, onde o bebê e sua família são afastados precocemente de sua vida cotidiana e do ambiente familiar. (Mitre e Gomes, 2004).

Kudo, Barros e Joaquim (2018), acrescentam que a experiência do adoecimento pode causar não só alterações no corpo físico, mas também na adaptação da rotina e dos papéis ocupacionais do RN e de sua família. Esse ambiente para esses autores, se caracteriza como estressante, relacionado a dor, mal-estar e fragilidade junto a mudança de ambiente e afastamento do seu meio social, tendo como consequência alterações emocionais e de comportamento do RN hospitalizado.

A internação em UTIN gera um atendimento especializado com o uso de complexas tecnologias, porém os pais vivenciam situações constrangedoras marcadas por sentimentos de medo, insegurança e tensão ao se depararem com a visão do filho nesse ambiente hospitalar. (Ferreira, Amaral e Lopes, 2016)

Faz parte da rotina dos RNs a realização de exames, inúmeros estímulos dolorosos, a administração de várias medicações; monitoração de sinais vitais contínuo; alteração da alimentação e dos horários de rotina diária, perda da individualidade, ambiente com ruídos e luzes constantes, procedimentos invasivos que podem gerar reações adversas, como, por exemplo, defensividade tátil, choro intenso, irritação e alterações de humor.

Desta forma, o ambiente hospitalar pode ser caracterizado como um ambiente inóspito, despertando nos pais sentimentos de angústia, medo e ansiedade diante do desconhecido (Kudo, Barros e Joaquim, 2018).

De acordo com Kudo, Barros e Joaquim (2018) a qualidade do vínculo afetivo mãe-filho, a capacidade cognitiva de entender e se adaptar ao ambiente hospitalar,

a gravidade/prognóstico/estágio da doença, a terapêutica e a complexidade dos procedimentos favorecem para a reação do RN diante da hospitalização.

Diffin et al (2016) destaca que o ambiente da UTIN pode provocar estresse para a família, pois terá que lidar com equipamentos, sons estranhos, aparência física do bebê e a interrupção de exercer o papel de pais. Os autores ainda correlacionam que, altos níveis de estresse associados ao ambiente de UTIN gera um aumento dos níveis de angustia para os pais.

Santos et al (2015) relatam em seus estudos o nível de ruídos em unidades fechadas e como isso pode alterar questões fisiológicas dos bebês e causar irritabilidade, ou seja, estresse.

Soares et al (2014) relatam que o contato inicial dos pais é permeado de angustias e expectativas diante do desconhecido ambiente. Milford (2016) descreve esse ambiente como bizarro e que contribui para o aumento da ansiedade e medo dos pais.

Neste novo ambiente, os pais se deparam, além dos aparelhos e exames, com novos conceitos verbais e diferentes expressões utilizadas pela equipe, até então desconhecidas. Logo, 'pais de UTIN' não perguntam se seu filho comeu, mas se já recebeu a dieta, se permanece na parenteral; não perguntam mais se o filho fez xixi, mas se apresentou diurese e quanto. Junto com esses novos conceitos que não eram familiares, surgem também os novos ruídos, geralmente pouco prazerosos, como os alarmes dos monitores, o som sempre cadenciado do respirador, o choro de outros RN ou de um outro familiar. Quando o RN está em uma UTIN tudo é compartilhado, nada é particular, não há privacidade (Deslandes et al, 2006).

Temos então um ambiente diferente e pouco usual, que traz consigo o estranhamento e a necessidade de novos diálogos e novos mecanismos de adaptação, mas que por outro lado, não oferece um tempo necessário para seu reconhecimento. As hospitalizações geralmente se dão de uma maneira abrupta e permeada pelo sofrimento.

Cabe a equipe de saúde facilitar à família, ajudando em todos os processos que acontecem durante a hospitalização, como a humanização da assistência e do ambiente hospitalar, fazendo com haja melhoria da qualidade de vida.

## **6. Vínculo Pais-bebê na Hospitalização**

Após o nascimento, o RN vivencia alterações como a diminuição do metabolismo e a não satisfação das suas necessidades básicas. É nessa etapa que o ambiente e a maternagem são essenciais para o estabelecimento do vínculo e o seu desenvolvimento. (Dolto, 2009).

A maternagem de acordo com Vieira (2009) é definida como os cuidados oferecidos para o RN que geram vínculo, podendo ser realizados pela mãe ou outro indivíduo que se coloque nesse papel de cuidador.

Esse mesmo autor relata que, formar um vínculo afetivo forte ajudará no aprendizado e na confiança do cuidador, obtendo conforto emocional e físico, sendo a primeira forma de comunicação e interação do RN com os pais. Além de contribuir para formação da estrutura da personalidade.

O estabelecimento de vínculo entre pais e o RN é essencial na UTIN, uma vez que o contato físico e a interação, por meio da fala dos pais, com o RN, mesmo que rapidamente, implica em benefícios para o seu crescimento e desenvolvimento (Lima et al, 2017).

Winnicott (1988) relata em suas obras a importância do ambiente facilitador, onde os pais, principalmente a mãe, são os responsáveis pelo crescimento, desenvolvimento, pela introdução de princípios de sociedade e realidade na vida do bebê. Bowlby (1988) também contribui com a teoria do apego onde defende que o bebê promove comportamentos de aproximação (ex: chorar, aconchegar-se) com a figura cuidadora, criando uma base segura para explorar a nova realidade fora do ambiente intrauterino, assim influenciando no seu desenvolvimento social e emocional.

Diante de toda a importância relatada por todos os autores, a chegada de um filho representa mudanças na família com novas responsabilidades e papéis a serem executados (Oliveira et al. 2013).

Da Silva et al (2018), complementa, relatando que a ligação afetiva no binômio mãe-bebê é um processo complexo e que influencia a base da saúde mental da criança e também o seu desenvolvimento social.

Mello (2014) afirma que o afeto promove autoconfiança, contribuindo para as relações sociais positivas.

O Terapeuta Ocupacional no contexto hospitalar tem que estar atento aos cuidados diários do bebê (trocar fralda, colocar roupinha, dar banho, dentre outras atividades) e incluir os pais ou o cuidador nessas atividades, facilitando o vínculo e contribuindo para a exercer o papel que lhes cabe.

A família é a grande responsável pela manutenção de um ambiente enriquecedor, proporcionando condições para que o RN desenvolva o seu potencial. A mãe em especial fica encarregada de apresentá-lo ao mundo, tendo maior facilidade devido sua ligação orgânica e emocional desde a gestação. (Vieira, 2009) Diante disso a família tem um papel fundamental para o desenvolvimento da criança.

## **7. Humanização do Cuidado**

Autores como Winnocott (1988) e Bowlby (1989) descreve muito bem o que acontece com o bebê em situações de separação com a mãe (apud Deslandes et al, 2006). A partir desse momento, pensou-se que o cuidado humanizado em UTIN deveria possibilitar aos RNs ficarem acompanhados de seus pais durante o período de internação.

No Brasil, a garantia da permanência dos pais na UTIN foi em 1990 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sendo um direito do RN e um compromisso dos hospitais. Em 2002, surge um programa do Ministério da Saúde que incentiva o acolhimento de toda família nos cuidados intensivos neonatais, o Programa de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso - Método Canguru, que além dos pais, incentiva avós e os irmãos do RN, sendo considerados parceiros da equipe em seus cuidados (Brasil, 2002).

A presença da família dentro da UTIN mostrou uma melhora nos aspectos de proteção, emocional, cognitivo e social do RN, apresentando à equipe de saúde uma nova maneira no cuidar, chamando-se "cuidados centrados na família" (Moore et al, 2003).

Busca-se na prática ampliar o olhar para a comunicação efetiva entre bebê e seus familiares, relações interpessoais e acolhimento. Acolhimento esse que de acordo com a PNH, é uma postura ética e tem como objetivo construir relações de confiança, compromisso e vínculo entre pacientes – família - profissionais. Este provoca a escuta ao usuário, reconhecendo seu protagonismo no processo de

saúde e doença e ativação de redes de distribuição de saberes sendo construídos em grupo. (Soares et al, 2019)

O tema 'Humanização' surgiu no ano de 2001 em função de queixas de usuários a maus tratos sofridos em hospitais. A humanização do cuidado se define como atividades que entendem e valorizam o primor da qualidade do cuidado da perspectiva técnica, da subjetividade do usuário e do profissional, das referências culturais e o direito a saúde (Marques e Souza, 2017 e Noda et al, 2018).

O ambiente hospitalar também é um grande maximizador de estresse para os RNs e suas famílias, podendo afetá-los emocionalmente. Uma ambiência humanizada deve proporcionar um acolhimento saudável e confortável que respeite a privacidade, transformando o ambiente menos traumatizante para os envolvidos (Ribeiro, Gomes e Thofehr, 2014).

Em nosso país, diferentes programas vêm sendo utilizados, cada qual com suas particularidades, seus valores e suas possibilidades, buscando diminuir as morbidades emocionais e sociais decorrentes da hospitalização (Deslandes et al, 2006).

Sendo assim, as ações de humanização devem proporcionar um ambiente saudável, facilitando a interação entre a equipe hospitalar, bebê e a família construindo um contexto sereno e alegre e, conseqüentemente, minimizando o estresse.

## **8. Contribuições da Terapia Ocupacional na UTIN**

A Terapia Ocupacional (TO) é a ciência que estuda a atividade humana, e a utiliza como recurso terapêutico na reabilitação do indivíduo. Todas as atividades do cotidiano são avaliadas, pois são áreas de intervenção da TO. As atividades de vida diária (AVD) são as ações relacionadas aos cuidados com o próprio corpo, indispensável para viver socialmente, e que possibilitam a sobrevivência básica do ser humano (American Occupational Therapy Association, 2014). As atividades instrumentais de vida diária (AIVD) são atividades de interação com o ambiente, sendo muitas vezes complexas e opcionais (Cavalcante e Galvão, 2008).

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2014) afirma:

“Ocupações ocorrem em contexto e são influenciadas pela interação entre fatores de clientes, habilidades de desempenho e padrões de desempenho. Ocupações ocorrem ao longo do tempo; têm um propósito, significado e utilidade percebida pelo cliente; e podem ser observadas por outras pessoas (por exemplo, preparar uma refeição) ou ser percebida apenas pela pessoa em questão (por exemplo, a aprendizagem através da leitura de um livro). Ocupações podem envolver a execução de múltiplas atividades para sua conclusão e podem resultar em vários efeitos. A Estrutura identifica uma ampla gama de ocupações classificadas como atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.”

Vasconcelos e Cavalcante (2008) referem as AVD sendo fundamentais para o desenvolvimento biopsicossocial do ser humano, pois é o primeiro elo com o cuidador. Conforme o seu desenvolvimento vai amadurecendo em aspectos motores, cognitivos e psicológicos, a interação com o ambiente e a relação com o próximo torna-se mais complexa, possibilitando o envolvimento maior nas atividades mais complicadas.

Diffin et al (2016) relata em seu estudo que 40% a 50% dos pais tem altos níveis de estresse durante a internação do filho em unidade fechada (UTIN) ou nas primeiras semanas após a alta. Esse quadro faz com que os pais alterem seu nível de interação, interferindo no processo dos laços afetivos, podendo impactar de maneira negativa no desenvolvimento intelectual, comportamental, educacional e na saúde mental dos RNs.

Na UTIN, o Terapeuta Ocupacional de imediato foca na ocupação do RN e de seus pais, sendo necessário o envolvimento durante todo período de internação hospitalar. A participação do RN depende da condição de fatores intrínsecos, do ambiente e do contexto (Dittz e Rocha, 2018).

Após avaliação inicial, o Terapeuta Ocupacional atua para promover a participação dos pais nos cuidados do RN; na prevenção ou minimização de atrasos do desenvolvimento; prescrição ou confecção de dispositivos de tecnologia assistiva; orientação à família para esclarecimentos de questões técnicas; eliminação ou



adaptação de barreiras arquitetônicas nos ambientes; apoio aos pais na interpretação de sinais de comunicação do RN, conseguindo definir seus significados (Holloway 2009); possibilita o desenvolvimento emocional e promove a saúde mental do RN e da sua família (Dittz, Melo e Pinheiro, 2006); posicionamento na incubadora e na unidade de calor radiante (UCR); toque adequado; brincar exploratório; estabelecimento/manutenção de uma rotina.

A realização dos cuidados do bebê como troca de fralda, cuidados com a pele, toque, nutrição (Dittz, Melo e Pinheiro, 2006) são atividades de vida diária que podem ser estimuladas e favorecidas pelo Terapeuta Ocupacional. Sendo assim, deve-se estimular a participação e comprometimento da família nos cuidados hospitalares, trazendo melhora clínica para o RN (Silva et al. 2014).

O Terapeuta Ocupacional deve estar atento a alguns sinais de comportamento que o RN demonstra durante o período na UTIN, ajudando na sua interação e nas rotinas hospitalares.

Através do modelo síncrono-ativo de desenvolvimento, é possível traçar o funcionamento cerebral do RN através do seu comportamento (Meyerhof, 1994), ou seja, consegue interagir com o RN através das respostas em cada subsistema. Subsistemas adequados ou modulados oferecem assistência ou estimulação na interação, proporcionando assim o desenvolvimento neuropsicomotor com gasto mínimo de energia (Tamez, 2009). Esses subsistemas são divididos em capacidade autônoma, motor, estado comportamental, atenção e interação social e regulador.

Para o atendimento na UTIN, o Terapeuta Ocupacional deverá respeitar todos os estágios de sono do RN, pois é no sono profundo que é realizado o desenvolvimento cerebral. Em momentos de alerta, o RN tem atenção e interação social necessária para o trabalho, conseguindo assim compreender estímulos cognitivos, sociais e emocionais que o ambiente oferece e eliminar ou modificar estímulos desnecessários, fixando em objetos e no rosto do cuidador; e o sistema regulador são estratégias que o RN usa para permanecer ou retornar uma integração equilibrada dos subsistemas (Meyerhof, 1994; Tamez, 2009).

Aprofundando no estado de sono do RN também é importante entender que a condição do sono influencia na atenção e interação. O estado de consciência ou comportamentais relata as condições de consciência do sono profundo ao choro (Marba, Rosa e Caldas, 2012).

A TO atua também no desenvolvimento sensorial do RN, que inicia desde o período gestacional, onde suas informações são processadas através do próprio corpo. Ao nascer as informações se somam com as vivências do ambiente sendo fundamentais para todo o desenvolvimento do RN (perceptivo, motor, cognitivo, linguagem e socioemocional). É por intermédio dos sentidos que aprendemos a reconhecer as informações do ambiente, onde a base sensorial é primordial para a integração do processamento sensorial cerebral. (Serrano, 2018) O RN aprende como é o ambiente em que está inserido através dos sentidos. (Vieira, 2009) Essa mesma autora relata:

"Quando o bebê chora, manifesta uma necessidade emocional, um mal físico, e o contato com a mãe, o toque de sua pele, traz-lhe a sensação de bem estar, com o qual a criança aprenderá a confiar e criar laços. O ambiente parecendo-lhe acolhedor e seguro criará uma visão mais agradável de mundo."

Vieira, 2009

Serrano (2018) completa que o sistema sensorial tátil é o maior órgão sensorial do corpo humano, sendo responsável pela ativação, através de estímulos do toque, temperatura e dor, e os reflexos que são importantes para o desenvolvimento do bebê. O toque promove alívio e prazer, principalmente quando é embalado, massageado e cuidado tendo suas necessidades emocionais diminuídas promovendo conforto. (Vieira, 2009) O sistema visual e auditivo, promove uma sensação de estar presente, estimulando a comunicação (Vieira, 2009) e a percepção que é responsável por interpretar várias informações ocorrendo simultaneamente no corpo. (Serrano, 2018) Sendo assim, a TO atua no desenvolvimento sensorial do RN, auxiliando também aos pais como fazê-lo.

Os pais\cuidadores podem encontrar dificuldades na aproximação com RN, sendo o primeiro passo para a desconstrução da imagem do RN desejado para o RN real, desta forma o Terapeuta Ocupacional atua na aproximação destes pais, mostrando uma melhor maneira de entender o seu bebê. Isso é feito através da compreensão dos estados comportamentais, do toque adequado, da interação. Após essa etapa inicia-se ações e estratégias para incentivar seus papéis ocupacionais de pais.

A TO cria oportunidades para os pais/cuidadores exercerem seus papéis ocupacionais de cuidado com filho, analisando através de um plano terapêutico

singular as condições do RN, a expectativa em relação aos cuidados, como lidam com a maternidade e paternidade, e como enfrentam e vivenciam a internação de seu bebê. Através dessas características únicas, o Terapeuta Ocupacional faz uma análise das atividades, para iniciar o estímulo dos pais\cuidadores.

A amamentação também faz parte da atuação da TO na UTIN, incentivando e orientando, seja através da administração da dieta (sonda), fazendo com que os pais estejam perto, com toque adequado ou segurando o RN na posição adequada, apoiando o tronco e pescoço corretamente devido à hipotonia muscular (Dittz, Melo e Pinheiro, 2006; Dittz e Rocha, 2018), ou no auxílio e manejo no aleitamento, desde o melhor posicionamento do RN, como na pega do peito, e orientação sobre a importância deste momento para mãe, para a criação do vínculo mãe-bebê.

O banho é outro momento importante da atuação da TO junto aos pais/cuidadores, pois aumenta a confiança ajudando no processo de hospitalização e cuidados com o seu bebê (Dittz, Melo e Pinheiro, 2006)

Prerine et al (2014) relatam importância do banho de ofurô, pois se assemelha ao meio intrauterino, sendo uma técnica relaxante produzindo menor instabilidade térmica e reduzindo a irritabilidade e desorganização do RN. O Terapeuta Ocupacional irá promover condições para os pais\cuidadores participarem da atividade dos RN que estão aptos para este tipo de atividade, e são liberados pela equipe médica. Quando não liberados, o Terapeuta Ocupacional promove o banho de esponja, seguindo todas as etapas de maneira correta, que proporciona estímulos sensoriais.

Um recurso terapêutico bastante utilizado pela TO em UTIN é a música. Ela melhora a estabilidade do RN, diminuindo sua frequência cardíaca, o deixando mais estável (Yurkovich, Burns e Harrison, 2018). Tamez (2009) apresenta outros benefícios fisiológicos, como aumento da saturação de oxigênio, aumento do ganho de peso e maior tolerância ao manuseio. Visando esses benefícios, a TO orienta o melhor momento e utiliza o uso desse recurso também para fortalecer o vínculo com o RN.

Em suma, De Carlo, Kebbe e Palm (2018) relatam que a TO no contexto hospitalar tem como objetivo promover a qualidade de vida, favorecendo a construção de possibilidades, buscando alternativas para potencializar esses objetivos resignificando o cotidiano, considerando suas histórias, seus valores

culturais/sociais e potencialidades, ou seja, promovendo a saúde física (previne deformidades, disfunções e agravos físicos) e mental (psicoafetivos sociais) e o bem-estar social através do seu envolvimento na ocupação. E também estar atendo aos sentimentos expressos pelo paciente e sua família/ cuidadores.

## **9. Considerações Finais**

Podemos observar neste estudo, como o ambiente de uma UTIN é inóspito para o RN e seus pais, com diversos procedimentos dolorosos, ruídos estranhos e nenhuma privacidade nesse momento tão delicado.

A hospitalização em UTIN ocorre geralmente de maneira abrupta, logo após o parto, dificultando a criação do importante vínculo mãe-filho ao nascer.

Portanto, podemos observar a importância da atuação da TO na UTIN, que estimula a inclusão dos pais nos cuidados de seu bebê, e também proporciona uma melhor qualidade de vida para o RN, prevenindo agravos no desenvolvimento neuropsicomotor.

A partir desta pesquisa, conseguiu-se observar a escassez de estudos sobre o tema. Portanto é necessário que se realizem mais estudos desta temática.

## 10. Referência Bibliográfica

BOWLBY, J. Algumas Causas da Doença Mental. In. BOWLBY, J. **Cuidados Maternos e Saúde Mental**. 2°. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988. P. 13-20.

BOWLBY, J. **Uma Base Segura**. In. BOWLBY, J. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BUTLER, S. C.; HUYLEY, K.; KAZA, A.; RACHWAL, C. Filling a Significant Gap in the Cardiac ICU: implementation of Individualised developmental care. **Cardiology in the Young**, 2017. Disponível em:<  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Filling+a+Significant+Gap+in+the+Cardiac+ICU%3A+implementation+of+Individualised+developmental+care.>> Acessado em: 7 de set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do Programa de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn\\_v1.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf). 2> Acessado em: 7 de set. 2018.

COSTA, R.; PADILHA, MI. Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva em Florianópolis (década de 1980). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2012. Disponível em: <[http://eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=749](http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=749)>. Acessado em: 19 de out. 2018.

DE CARVALHO, A. B.; BESSET, V. L. Resistência ao Cuidado: uma abordagem psicanalítica. In. MAIA, M. S. **Por uma Ética do Cuidado**. 1º. Ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 269-282.

DE CARLO, M.M.R.D.P.; KEBBE, L. M.; PALM, R. D. C. M. Fundamentação e Processos da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. In. DE CARLO, M. M. R. D. P.; KUDO, A. M. **Terapia ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. 1º. Ed. São Paulo: Payá Eireli, 2018.

DESLANDES, S. F. **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. 1º. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

DITZ, E. S.; MELO. D. C. C.; PINHEIRO. Z. M. M. A Terapia Ocupacional no contexto de assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**., v. 17, n. 1, p. 42-47. 2006.

DITZ, E. D. S.; ROCHA, L. L. B. Terapia Ocupacional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. In. DE CARLO, M. M. R. D. P.; KUDO, A. M. **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. 1º. Ed. Rio de Janeiro: Payá Eireli, 2018. p. 311-327.

DIFFIN J.; SPENCE K.; NARANIAN T. ; BADAWI N.; JOHNSTON L. Stress and distress in parents of neonates admitted to the neonatal intensive care unit for cardiac surgery. **Early Human Development**. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27565126>> Acessado em: 7 de set. 2018.

DRUMMOND, A. D. F. Fundamentos da Terapia Ocupacional. In. Cavalcante, A.; Galvão, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática**. 1º. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 10-16.

Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. Associação Americana de Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo**. 2015. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496> > Acesso: 18 de out. 2018.

FERREIRA, J. H. P.; DO AMARAL, J. J. F.; LOPES, M. M. C. O. Equipe de Enfermagem e Promoção do Cuidado Humanizado em Unidade Neonatal. **Revista Rene**, 2016. Disponível em: < <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/biblio-835705> > Acesso: 19 de out. 2019.

FLORES, S.; MOORE, R. A.; STATILE, J. C.; MICHELFELDER, E. C.; WANSTRATH, S. G.; KNILANS, T. K.; MORALES, D. L.; COOPER, D. S. Critical Care for Patients with Congenital Abnormalities of the Coronary Arteries. **Cardiology in the Young**, 2015. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26675604>> Acesso: 13 de set. 2018.

HOGAN, W. J.; WINTER, S.; PINTO, N. M.; WENG, C.; SHENG, X.; CONRADT, E.; WOOD, J.; PUCHALSKI, M.D.; TANI, L.Y.; MILLER, T. A. Neurobehavioral Evaluation of Neonates with Congenital Heart Disease: a cohort study. **Developmental Medicine & Child Neurology**, 2018. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Neurobehavioral+Evaluation+of+Neonates+with+Congenital+Heart+Disease%3A+a+cohort+study> > Acesso: 07 de set. 2018.

LEGARDA, M. D. C. O; MIKETTA, A. T. Desenvolvimento Integral da Criança. IN. LEGARDA M. D. C. O; MIKETTA, A. T. **Estimulação Precoce Inteligência Emocional e Cognitiva**. 1º. Espanha: LTC, 2012. P15-19.

LIMA, M. S.; ALMOHALHA, L. Desvelando o Papel do Terapeuta Ocupacional na Oncologia Pediátrica em Contextos Hospitalares. **Revista de Terapia Ocupacional de Universidade de São Paulo**. 2011. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-657290> > Acessado em: 7 de set. 2018.

LIMA, V. F.; MAZZA, V. A.; MÓR, L. M.; PINTO, M. N. G. R. Vivência dos Familiares de Prematuros Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. 2017.

Lisanti, A. J.; Cribben, J.; Connock, E. M. E.; Lessen, R.; Medoff-Cooper, B. Developmental Care Rounds An Interdisciplinary Approach to Support Developmentally Appropriate Care of Infants Born with Complex Congenital Heart Disease. **Clinics in Perinatology**, 2016 Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Developmental+Care+Rounds+An+Interdisciplinary+Approach+to+Support+Developmentally+Appropriate+Care+of+Infants+Born+with+Complex+Congenital+Heart+Disease.> > Acessado em: 7 de set. 2018.

MEYERHOF, P. G. O Neonato de Risco – Proposta de intervenção no ambiente e no desenvolvimento. In. Kudo, A. M. et al. **Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria**. 2°. Ed. São Paulo: Sarvier, 1990. p. 204-222.

MILFORD, C. Care of the Family of an Infant With a Congenital Heart Defect During the NICU Hospitalization. **J. Perinat Neonat Nurs**, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813393> > Acessado em: 19 de out. 2018.

MITRE R. M. D. A.; GOMES R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, 2011. Disponível em: < <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-358921> > Acessado em: 18 de out. 2018.



MELLO, D. F. D. M.; WERNET, M.; VERÍSSIMO, M. D. L. O.; TONETE, V. L. P. Cuidar em Enfermagem na Primeira Infância: contribuições do reconhecimento intersubjetivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2017. Disponível em: < <https://bdpi.usp.br/item/002866584> > Acessado em: 7 de set. 2018.

MARBA, S. T. M.; Rosa, I. R. M.; Caldas, J. P.D. S. Recém-nascido Pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva. In. RIECHI, T. I. S.; MOURA-RIBEIRO M. V. L. In. **Desenvolvimento de Crianças Nascidas a Pré-termo**. 1º. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013. p. 23-32.

MARQUES, I. R. I. R.; De SOUZA, A. R. Tecnologia e Humanização em Ambientes Intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20339770> > Acessado em: 7 de set. 2018.

MOORE, K. C. et al. Implementing Potentially Better Practices for Improving Family- Centered Care in Neonatal Intensive Care Units: successes and challenges. **Pediatrics**, 2003. p.450 – 460.

MORENO, J.I.C.; ALBERT, B. I.; BONI, L. Las Unidades de Cardiología Pediátrica y Cirugía Cardíaca Infantil del Hospital Universitario y Politécnico La Fe. **Revista Española de Pediatría**, 2014. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-125276> > Acessado em: 10 de out. 2018.

NODA, L. M.; ALVES, M. V. M. F. F.; GONÇALVES, M. F.; DA SILVA, F. S.; FUSCO, S. D. F. B.; DE AVILA. M. A. G. A Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais. REME - **Revista Mineira de Enfermagem**, 2018. Disponível em: < <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-33245> > Acesso: 18 de set. 2018.

PERINI, C.; SEIXAS, M. D. S.; CATÃO, A. C. D. S. M.; SILVA, G. D. D.; ALMEIDA, V. S.; MATOS, P. B. D. C. Banho de ofurô em recém-nascidos no

alojamento conjunto: um relato de experiência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental UFER**, 2014. Disponível em: <  
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-358921> > Acesso: 18 de set. 2018.

PETERSON, J. K.; EVANGELISTA, L. S. Developmentally Supportive Care in Congenital Heart Disease: A Concept Analysis. **Journal of Pediatric Nursing**, 2017. Disponível em: <  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Developmentally+Supportive+Care+in+Congenital+Heart+Disease%3A+A+Concept+Analysis.+Journal+of+Pediatric+Nursing> > Acessado em: 10 de out. 2018.

GOLFENSHTEN, N.; DEATRICK, J. A.; LISANTI, A. J.; B. MEDOFF-COOPER, B. Coping with the Stress in the Cardiac Intensive Care Unit: Can Mindfulness Be the Answer?. **Journal of Pediatric Nursing**, 2017. Disponível em: <  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Coping+with+the+Stress+in+the+Cardiac+Intensive+Care+Unit%3A+Can+Mindfulness+Be+the+Answer%3F> > Acessado em: 13 de set. 2018.

OLIVEIRA, K.; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I.; CORRÊA, D. A. M. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI Neonatal. **Revista Escola Anna Nery**. In. 2013. Disponível em: <  
<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-24011> > Acessado em: 19 de set. 2018.

RIBEIRO, J. P. R.; GOMES, G. C.; THOFERN, M. B. Ambiência como Estratégia de Humanização da Assistência da Unidade de Pediatria: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2014. Disponível em: <  
<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/int-4160> > Acesso: 7 de set. 2018.

RINGLE, M. L.; WERNOVSKY, G. Functional, quality of life, and Neurodevelopmental Outcomes After Congenital Cardiac Surgery. **Seminars in Perinatology**, 2016. Disponível em: <  
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27989374> > Acessado em: 19 de set. 2018.

SANTOS, B. R. D.; ORSI, K. C. S. C.; BALIEIRO, M. M. F. G.; SATO, M. H.; KAKEHASHI, T. Y.; PINHEIRO, E. M. Efeito do "horário do soninho" para Redução de Ruído na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2015. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768448> > Acessado em: 19 de out. 2018.

SERRANO, P. Introdução. **Integração sensorial No desenvolvimento e aprendizagem da criança**. 2º. Ed. Lisboa: Papa-Letras, 2016. p. 9-12.

SOARES, F. D. M.; GOUVEIA, M. T. D. O.; DA ROCHA, S. S.; GONÇALVES, L. R. R. Contato Precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida. **Revista de Enfermagem da UFPI**. 2014. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30656&indexSearch=ID> > Acessado em: 18 de out. 2018.

SOARES, L. G.; SOARES, L. G.; DECESARO, M. D. N.; HIGARASHO, I. H. Percepção das Famílias sobre o Acolhimento no Contexto Neonatal durante um Processo de Intervenção. **Revista Cuidado é Fundamental UFERJ**. 2019. . Disponível em: < <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/biblio-968585> > Acesso: 19 de out. 2018

TALLON, M. M.; KENDALL, G. E.; SNIDER, P. D. Development of a Measure for Maternal Confidence in Knowledge and Understanding and Examination of Psychosocial Influences at the Time of a Child's Heart Surgery. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Development+of+a+Measure+for+Maternal+Confidence+in+Knowledge+and+Understanding+and+Examination+of+Psychosocial+Influences+at+the+Time+of+a+Child%E2%80%99s+Heart+Surgery.>> > Acessado em: 19 de set. 2018.

TAMEZ, R. N. Cuidado do Cérebro em Desenvolvimento. In. TAMEZ. R. N. **Intervenções no Cuidado Neuropsicomotor do Prematuro**. 1º. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 9-17.

TOROWICZ, D. L.; SEELHORST, A.; FROH, E. B.; SPATZ, D. L. Human Milk and Breastfeeding Outcomes in Infants with Congenital Heart Disease. **Breastfeeding Medicine**, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25375194>> Acessado em: 20 de set. 2018.

UZARK, K. ; SMITH, C.; DONOHUE, J.; YU, S.; ROMANO, J. C. Infant Motor Skills After a Cardiac Operation: The Need for Developmental Monitoring and Care. **The Society of Thoracic Surgeons**, 2017. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Infant+Motor+Skills+After+a+Cardiac+Operation%3A+The+Need+for+Developmental+Monitoring+and+Care> > Acessado em: 20 de set. 2018.

UZIEL, D. O desenvolvimento do cérebro e comportamento. In. Lent. R. **Neurociência da Mente e do Comportamento**. 1ºEd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p. 105-106.

VIEIRA. D. R. G. Maternação. In. VIEIRA. D. R. G. **Desenvolvimento Psicomotor- Importância da Maternação no Primeiro Ano de Vida**. 1º. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p. 53-60.

WEI H.; ROSCIGNO C.; SWANSON K. Parents' perceptions of healthcare providers' caring: Nothing is too small for parents and children with congenital heart disease hospitalized for heart surgery. **Heart e Lung**, 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5966654/>> Acessado em: 7 de set. 2018.

WINNICOTT, D. W. A mãe dedicada comum. In. WINNICOTT. D. W. **Os bebês e suas mães**. 1º. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988, p. 1-11.

